

**Lasten tunnesäätelyn tukeminen
toimintaterapian keinoin**
Kirjallisuuskatsaus

Eeva-Stiina Ahlholm

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutin (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä Ahlholm, Eeva-Stiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2018
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lasten tunnesäätelyn tukeminen toimintaterapian keinoin Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaajat Kristiina Juntunen, Liisa Mattila		
Toimeksiantaja Tampereen kaupungin lasten toimintaterapia		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten tunnesäätely on aiheena ajankohtainen, mutta toimintaterapian näkökulmasta vielä melko vähän tutkittu. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa toimintaterapeuttien käyttöön tutkimustietoa toimintaterapian menetelmistä, joilla on pyritty kehittämään lasten tunnesäätelytaitoja sekä selvittää, mitkä tekijät toimivat edistävänä tekijöinä tunnesäätelytaitojen harjoittelussa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin kognitiiviseen ja psykososiaaliseen terapiaan pohjautuvia menetelmiä, joilla lasten tunnesäätelyä on voitu kehittää. Cog-Fun-menetelmällä pyrittiin edistämään toiminnanohjausta lapsilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), Alert-ohjelman avulla pyrittiin edistämään itsesäätelytaitoja ja tunnesäätelyä lapsilla, joilla on fetaalialkoholisyndrooma (FAS) sekä leikkiin perustuvan intervention avulla pyrittiin edistämään sosiaalisia leikkitaitoja lapsilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Kaikissa tutkimuksissa mitattiin positiivista edistymistä lasten tunnesäätelyssä, itsesäätelyssä tai toiminnanohjauksessa interventiojakson jälkeen. Seurantamittauksissa raportoitui vaikutusten säilyneen osittain.</p> <p>Tutkimuksissa nousivat esiin tietyt lasten tunnesäätelytaitojen kehittymistä ja oppimista tukevat tekijät interventiokeinosta riippumatta. Vanhempien roolin merkitys korostui kaikissa tutkimuksissa. Vanhemman sitoutuneisuus ja osallistuminen terapiaan, kotiharjoittelu sekä vanhemman opetus ja ohjaus olivat ensisijaisen tärkeitä tekijöitä lapsen taitojen kehittymisen ja taitojen arkeen siirtymisen kannalta. Muita lapsen tunnesäätelytaitojen edistymistä tukevia tekijöitä olivat lapsen luontainen ympäristö, lapsen oma motivaatio ja sosiaalinen kanssakäyminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, lapset, tunnesäätely, tunnetaidot, itsesäätely, toiminnanohjaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author Ahlholm, Eeva-Stiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication Supporting children's emotional regulation by means of Occupational Therapy A literature review		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen Kristiina, Mattila Liisa		
Assigned by Children's Occupational Therapy in the City of Tampere		
<p>Abstract</p> <p>Children's emotional regulation is of great current interest, but it has still received quite little research attention from the point of view of occupational therapy. By means of a descriptive literature review, the aim of the was to collect research data for occupational therapists on the methods aimed at developing children's emotional regulation skills and to determine the factors that promote the practicing emotional regulation skills.</p> <p>The literature review highlighted methods based on cognitive and psychosocial therapy able to develop children's emotional regulation. The Cog-Fun program aimed to improve the executive functions with children with the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The aim of the Alert program was to promote self-regulation skills and emotional regulation with children with the Fetal Alcohol Syndrome (FAS). Finally, the review raised a play-based intervention meant for improving social play skills with children with ADHD. All studies reported positive improvements in the children's emotional regulation, self-regulation or executive functions after the intervention period. In the follow-up measurements, the effects were partially maintained.</p> <p>The studies highlighted specific factors supporting the development and learning of emotional regulation regardless of intervention. The parents' role was emphasized in all the studies. Parent engagement and participation in therapy, home-based training and parental education and instruction were primarily the key factors for the development of the children's skills and for the transfer of the skills to everyday life. Other factors contributing to the progress of children's emotional regulation skills were the children's natural environment as well as their own motivation and social interaction.</p>		
Keywords/tags (subjects) Occupational Therapy, children, emotional regulation, emotional skills, self-regulation, executive function		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Lasten tunnesäätely.....	4
2	OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model).....	5
3	Tunnesäätely ja lähikäsitteet	5
3.1	Tunnesäätely	7
3.2	Tunnetaidot	8
3.3	Itsesäätely.....	8
3.4	Toiminnanohjaus	8
4	Aiempiä tutkimuksia aiheesta	9
5	Sytä tunnesäätelyn haasteiden taustalla	11
6	Tunnesäätely lapsen toiminnallisuuden osa-alueilla	12
7	Lapsen tunnesäätelyn kehittyminen	14
8	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	16
8.1	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
8.2	Tutkimusmenetelmä	17
8.3	Tiedonhaku	18
8.4	Aineiston valinta	20
8.5	Aineiston laadun arviointi	21
8.6	Aineiston analysointi	22
9	Tutkimustulokset.....	23
9.1	Artikkeleiden keskeiset tiedot.....	23
9.2	Tutkimuksissa käytetyt interventiomenetelmät	26
9.2.1	Cog-Fun-menetelmä (Cognitive Functional).....	27
9.2.2	Alert-ohjelma	27
9.2.3	Leikkiin perustuva interventio	28

9.2.4	Interventiot OTIP-mallin mukaisesti.....	28
9.3	Yhdistävät tekijät.....	29
10	Johtopäätökset.....	32
11	Pohdinta.....	32
11.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	34
11.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	Lähteet	36
	Liitteet.....	41
	Liite 1. Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointia	41

Kuviot

Kuvio 1. Tunnesäätely-käsitteen määrittelyä.....	6
Kuvio 2. Lapsen toiminnallisuus (Mukaillen Aralinna 2017; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykkönen 2013, 31)	12
Kuvio 3. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen.....	21

Taulukot

Taulukko 1. Aiempia tutkimuksia	10
Taulukko 2. Taitoja ja valmiuksia (1) Aralinna 2017, 2) Hautala ym. 2013 349-352, 3) Fisher 2009, 163-171).....	14
Taulukko 3. Tunteiden säätelykeinojen kehittyminen lapsella (Mukaillen Kokkonen 2010, 83-84, Cacciatore 2008,48-70 ja Kallio 2005, 29-30)	16
Taulukko 4. Haut tietokannoista	19
Taulukko 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
Taulukko 6. Valitut artikkelit	23
Taulukko 7. Artikkeleiden keskeiset tiedot	26
Taulukko 8. Yhdistäviä tekijöitä.....	30

1 Lasten tunnesäätely

Lasten tunnesäätely on aiheena ajankohtainen, mutta toimintaterapian näkökulmasta vielä varsin vähän tutkittu. Tunnetaidot on huomioitu muun muassa uusissa opetussuunnitelman (2014, 22,72) ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2016, 19,23) ja tunnetaitoja opetellaan nykyisin sekä päiväkodeissa että kouluissa. Tunnetaitojen ja tunnesäätelytaitojen merkittävyyteen on kiinnitetty nykyisin entistä enemmän huomiota.

Tunteet ja tunteiden säätely vaikuttavat monin tavoin toiminnallisuuteen ja käyttäytymiseen elämän eri osa-alueilla (Foster 2013). Lapsella tunteiden säätely vaikuttaa erityisesti sosiaalisiin suhteisiin, kaveritaitoihin ja itsetuntoon. Tunnesäätelytaitojen tukeminen on tärkeää myös minäkuvan ja itseluottamuksen rakentumisen kannalta (Tunnetaitojen perusteet n.d.). Lapsen tunnesäätelyn haasteilla voi olla kauaskantoisia, pitkälle tulevaisuuteen ulottuvia sekä psyykkisiä että fyysisiä vaikutuksia (Aro, Laakso, Määttä, Tolvanen & Poikkeus 2014).

Tunnesäätely ei varsinaisesti tarkoita tunteiden kokonaisvaltaista säätelyä, sillä tunteet eivät koskaan ole täysin ihmisen määrättävissä. Ihminen elää, havaitsee ja kokee tunteiden kautta, ja jo pelkästään tunteiden fysiologinen pohja pitää huolta siitä, että tietyt tilanteet herättävät tietynlaisen tunteen. Tunteiden säätely on tunteiden ja sitä kautta käytöksen hallintaa, tunteiden annostelua ja itsehillintää. (Keltikangas-Järvinen 2000, 214.) Tunnesäätelyn ansiosta lapsi ei toimi tunteen ohjaamana, vaan kuten itse päättää toimia (Myllyviita 2016,14).

Toimintaterapiassa monilla lapsiasiakkaila on tunnesäätelyn haasteita, mutta toimintaterapian keinoja koskevan tutkimusnäytön löytäminen on ongelmallista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuoda lasten tunnesäätelyä koskevaa tutkimustietoa helpommin saataville, ja sitä kautta luoda mahdollisuuksia uusiin näkökulmiin päivittäisessä työssä.

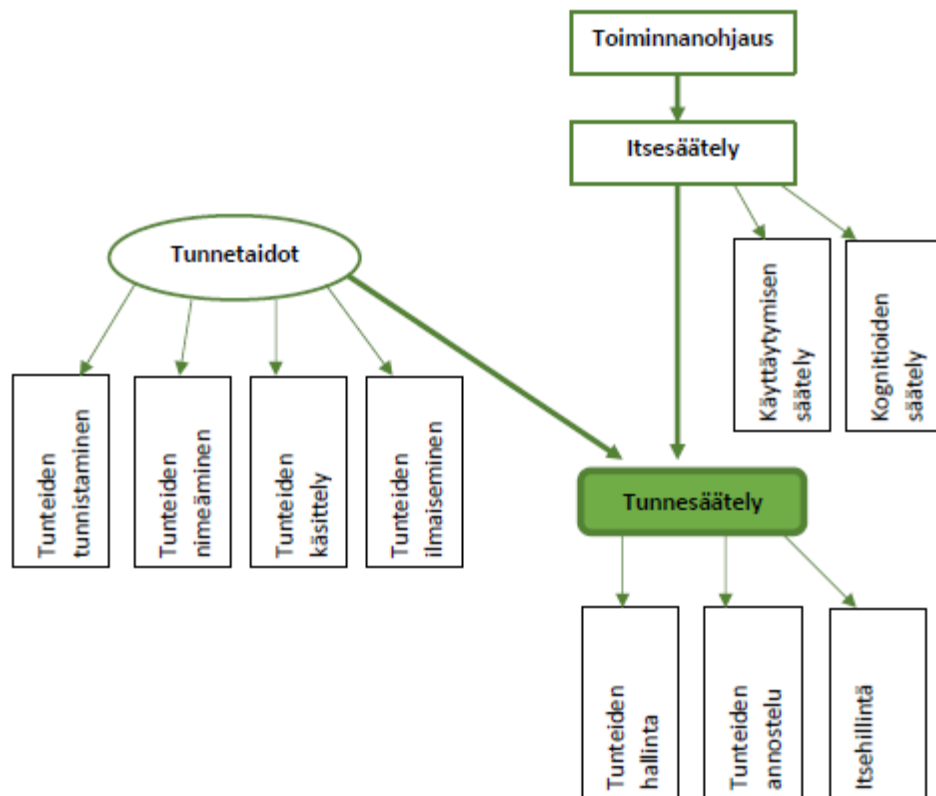
2 OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model)

OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model) on Fisherin (2009) kehittämä toimintaterapian prosessimalli, joka ohjaa toimintaterapian prosessia arvioinnista tavoitteen asettamiseen, erilaisiin interventiokeinoihin ja uudelleen arviointiin. OTIPM ohjaa lisäksi toimintaterapeuttia asiakaskeskeisyyteen ja kohdentamaan toimenpiteet merkitykselliseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan. OTIP-mallissa kiinnitetään huomiota Top-down-ajatteluun ja erityisesti asiakaslähtöisen toimintakontekstin asiakkaan sisäisiin ja ulkoisiin ympäristötekijöihin, jotka Fisher (2009) on listannut kymmeneksi ulottuvuudeksi seuraavasti: ympäristön, roolin, motivaation, tehtävän, kulttuurin, sosiaaliseen, yhteiskunnalliseen, kehon toimintojen, ajalliseen ja mukautumisen ulottuvuuteen. (Fisher 2009 62-79.) Pohtiessa lapsen tunteiden säätelyä tulee huomioida, että jokainen kymmenestä ulottuvuudesta voi joko rajoittaa tai mahdollistaa toimintaa.

Tunnesäätelytaidot sijoittuvat pääosin Fisherin (2009) kuvaamien sosiaalisten taitojen osa-alueelle, kuten: säätelö (*regulates*), ilmaisee tunteitaan (*expresses emotions*) ja osoittaa empatiaa (*empathizes*) (Fisher 2009, 163-171). Tunnesäätelyn tukemista tarkastellaan opinnäytetyössä pohtimalla, miten tutkimuksissa käytetyt keinot sijoittuvat Fisherin (2009) interventiokeinojen jaottelun mukaisesti neljälle osa-alueelle: kompensatiivisiin keinoihin (*Compensatory model*), koulutuksellisiin ja opetuksellisiin keinoihin (*Model of education and teaching*), taitojen harjoitteluun (*Acquisitional model*) ja yksilötekijöiden, sekä ruumiin ja kehon toimintojen lisäämiseen, eli restoratiiviseen malliin (*Restorative model*) (Fisher 2009, 15-19).

3 Tunnesäätely ja lähikäsitteet

Toimintaterapiassa käytettävät käsitteet ovat usein peräisin eri tieteenaloilta, kuten psykologiasta, lääketieteestä tai kasvatustieteestä, joten käsitteet eivät aina ole yksiselitteisiä ja selkeitä (Martni, Cramm, Egan & Sikora 2016), ei myöskään tunnesäätelyn käsite. Opinnäytetyössä tunnesäätely määritellään kuvion 1 mukaisesti (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Tunnesäätely-käsitteen määrittelyä

Kuviossa 1 esitetään *tunnesäätely*-käsitteen sijoittuminen suhteessa muihin lähikäsitteisiin. Kun katsotaan, miten *tunnesäätely* sijoittuu kuvassa, nähdään, että se on osa *tunnetaitoja* (Peltonen & Kullberg-Piilola 2000, 17), sekä osa *itsesäätelyä* (Aro 2011, 10). *Itsesäätely* taas on alakäsitteenä osana *toiminnanohjausta* (Toiminnanohjaus n.d.). Käsitteenä *tunnesäätely* on hyvin lähellä *itsesäätelyä*. Kinnusen ja Kokkosen (2010) tulkinnan mukaan Eisenberg ja Fabes (1992) määrittävät *tunnesäätelyn* viittaamaan tunnekokemuksen säätelyyn ja *itsesäätelyn* viittaavan tunneilmaisun ja käyttäytymisen säätelyyn. Eli kun ajatellaan, mitä taitoja toimintaterapiassa harjoitellaan, silloin kun tarkoituksena on harjoitella *tunnesäätelytaitoja*, ovatkin taidot itseasiassa, *tunnesäätely-* ja *itsesäätelytaitoja* sekä *tunnetaitoja*. Kaikki kuviossa esitetyt osiot, taidot ja valmiudet, nivoutuvat toisiinsa ja vaikuttavat osaltaan kokonaisuuteen.

3.1 Tunnesäätely

Tunnesäätelylle on olemassa useita määritelmiä, riippuen puhujasta. Kannisen ja Sigfridsin (2012) käyttämä määritelmä toistuu kuitenkin kirjallisuudessa jonkin verran. Heidän määritelmänsä mukaan tunnesäätely tarkoittaa kykyämme vaikuttaa siihen, mitä ja kuinka pitkään ja voimakkaasti milloinkin tunnemme (Kanninen & Sigfrids 2012, 82; Kokkonen 2010, 19; Eisenberg, Fabes, Gunthrie & Reiser 2000). Kokkonen taas määrittelee tunnesäätelyn olevan tunteisiin liittyvien fysiologisten toimintojen tai sisäisten tunnetilojen esiintymisen, voimakkuuden tai keston aikaansaamista, ylläpitämistä ja muuttamista (Kokkonen 2001). Myllyviita (2016) taas käyttää Grossin määritelmää, jonka mukaan tunteiden säätelyyn sisältyvät tunteiden tunnistaminen, tunteiden kokeminen ja tunteiden ilmaisu (Myllyviita 2016, 25). Edellä mainittujen tunteiden hallinnan ja itsehillinnän lisäksi Suomen mielenterveysseura määrittää tunteiden säätelyn olevan myös tunteiden annostelua, eli kykyä kokea ja ilmaista tunteita sopivan kokoisina (Tunnetaitojen perusteet n.d.).

Perinteisten, jo mainittujen tunteiden säätelyn tavoitteiden, kuten stressaavien tunteiden lievittämisen ja häiritsevän käyttäytymisen ehkäisemisen lisäksi, tunteiden säätely pyrkii huolehtimaan ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja toimintakyvystä pitämällä ihmisen tunne-elämän joustavana ja avoimena (Kokkonen 2010, 22). Tunnesäätely on siis myös taitoa vahvistaa ja tuottaa hyvinolontunnetta (Tunnetaitojen oppitunti n.d.).

Opinnäytetyössä määritellään lapsen tunnesäätelyn olevan kykyä hallita omia tunne-reaktioitaan, niiden voimakkuutta ja kestoja, sekä taitoa annostella tunteita itselleen sopivalla tavalla. Tunnesäätely on myös tunteiden tunnistamista ja niiden ilmaisua hyväksytyllä ilmaisutavalla. Tunteiden hyväksytty ilmaisutapa, riippuu muun muassa lapsen iästä, ympäristöstä, tilanteesta ja perheen tavoista ja kulttuurista. Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä tunnesäätely ja tunteiden säätely rinnakkain, sisällöllisesti ja merkityksellisesti samanlaisina.

3.2 Tunnetaidot

Tunnesäätely on osa tunnetaitoja. Tunnetaidot tarkoittavat tunteiden tunnistamista, nimeämistä, ilmaisemista, käsittelemistä ja säätelyä. Tunnetaitoihin kuuluu myös kyky empatiaan (Peltonen & Kullberg-Piilola 2000, 17), Feshbachin (1990) määritelmän mukaan lapselle kehittyy kolme erillistä empatian ominaisuutta, jotka ovat kyky nimetä ja eritellä toisen tunteita, kyky ymmärtää toisen rooli ja näkökulma, sekä kyky emotionaaliseen vuorovaikutukseen (Feshbach 1990, 272-273). Tunnetaitoja ovat siis kyky ymmärtää syitä tunteiden taustalla, sekä huomioda ja tunnistaa toisten tunteet. Tunnetaidot ovat tärkeä osa ihmissuhdetaitoja. (Peltonen & Kullberg-Piilola 2000, 17) Lapsilla tunnetaitojen harjoittelu alkaa yleensä tunteiden nimeämisellä ja tunnistamisella, noin kahden vuoden iästä lähtien.

3.3 Itsesäätely

Itsesäätely on kykyä säädellä tunteita ja käyttäytymistä, ja se on perusta lapsen sosiaalisille taidoille (Aro 2011, 10). Koska tunnesäätelyssä on usein kyse oman käyttäytymisen säätelystä, on itsesäätely tunnesäätelyn olennainen osa-alue ja terminä lähellä tunnesäätelyä. Termit itsesäätely ja tunnesäätely ovatkin osittain päällekkäisiä. Itsesäätelyllä tarkoitetaan myös hermoston kykyä saavuttaa, ylläpitää ja muuttaa viireystasoa (Yack, Sutton & Aquilla 2001, 32). Viireystason ylläpitämiseen taas vaikuttaa taas osaltaan lapsen sensorinen integraatio (Kranowitz 2003, 179). Viireystason muutokset vaikuttavat meissä monin tavoin, muun muassa keskittymiseen, stressinsietokykyyn ja tunteiden säätelyyn. Tiedämme, ettei nälkäinen tai väsynyt lapsi pysty enää tunteiden säätelyyn toivotulla tavalla, niin kuin ei usein nälkäinen tai väsynyt aikuinenkaan. Lapsilla itsesäätelyn herkkyyskausi sijoittuu 2–7 ikävuoden välille.

3.4 Toiminnanohjaus

Toiminnanohjaus käsittää muun muassa työmuistin, suunnittelun ja tunnesäätelyn (Hahn-Markowitz 2011). Toiminnanohjaus ilmenee kykynä jäsentää tilanteita, ennakoita, suunnitella ja arvioida sekä toimia järjestelmällisesti mutta joustavasti suunnitelmien mukaisesti. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan keinoja, joilla haluttu tavoite

pyritään saavuttamaan. (Kokkonen 2010, 76.) Tunnesäätelyn kannalta ajateltuna toiminnanohjaus siis mahdollistaa toimintojen suunnittelun, toimintoihin keskittymisen ja toimimisen tunteista huolimatta. (Executive Functions 2013). Toiminnanohjauksen tehtäviin kuuluu myös ärsykkeiden hallinta (Kokkonen 2010, 76.) Ärsykeherkkyyteen vaikutta osaltaan lapsen sensorinen integraatio (Ayres 2008, 161), joten sensorinen integraatio vaikuttaa myös toiminnanohjauksen kautta tunnesäätelyyn. Toiminnanohjaus kehittyy keskushermoston kehittyessä koko lapsuusiän ajan.

4 Aiempia tutkimuksia aiheesta

Niin suomenkielistä kuin kansainvälistäkin tutkimustietoa toimintaterapian menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta lasten tunnesäätelyn tukemiseen on vielä varsin vähän saatavilla. Toimintaterapian näkökulmasta toteutetuissa tutkimuksissa on pyritty vaikuttamaan muun muassa lasten käyttäytymiseen, sosiaalisiin taitoihin tai kognitiiisiin taitoihin, mutta harvassa tutkimuksessa puhutaan tunteiden säätelystä. Tutkimuksissa ei välttämättä ole käytetty termiä tunnesäätely, eikä niissä ole pyritty vaikuttamaan yksinomaan tunteiden säätelyyn, mutta vaikutuksia on nähty muiden vaikutusten, kuten lapsen käyttäytymisen ohella, tunteiden säätelyn tai tunnetaitojen osa-alueella.

Leikin avulla on saatu positiivisia tuloksia sosiaalisissa leikkitaidoissa, kun leikkitaitoja on mitattu leikillisyyttä mittaavalla ToP-menetelmällä (Test of Playfulness) (Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln & Chen 2016). Kognitiivisilla menetelmillä on pyritty vaikuttamaan lasten tunnesäätelyyn ja saatu positiivisia tuloksia muun muassa itesäätelytaidoissa (Barnes, Vogel, Beck, Schoenfeld & Owen 2008). Muita tutkittuja menetelmiä ovat olleet sensoriseen integraatioon perustuvaa terapia (Pfeiffer, 2011), jooga (Koeing, Buckley-Reen, Garg 2012), psykoedukatiivinen ratsastus (Keino ym. 2009) ja perinteinen Thai-hieronta (Piravej ym. 2009). Taulukossa 1 on esitetty aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia.

Taulukko 1. Aiempia tutkimuksia

1) Yhdysvaltalais tutkimuksessa todettiin joka aamuisella joogahetkellä koulussa (Get Ready to Learn YogaProgram) olevan positiivisia vaikutuksia käyttäytymiseen lapsilla joilla on autismikirjon häiriö. Tutkimuksessa vanhemmat raportoivat muiden tulosten ohella itkuisuuden, levottomuuden ja ärtyisyyden vähentyneen. (Koeing ym. 2012.)
2) Leikin vaikutusta sosiaalisten leikkitaitojen parantumiseen tutkittiin lapsilla, joilla on todettu ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Tutkimuksessa todettiin sosiaalisten leikkitaitojen parantuneen interventiojakson aikana. (Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln & Chen 2016.)
3) Cognitive Functional, eli Cog-Fun-menetelmän vaikuttavuutta tutkittiin lapsilla, joilla on todettu ADHD. Tutkimuksessa todettiin Cog-Fun-menetelmän auttaneen lapsia kohti asettamia tavoitteita, joita olivat muun muassa ”Hillitsen itseni, kun sisarukseni ärsyttävät minua.” ja ”Leikin kaverin kanssa 15 minuuttia ilman riitaa.” (Hahn-Markowitz, Manor, Maeir 2011.)
4) Tutkimuksessa, jossa tutkittiin psykoedukatiivisen ratsastuksen vaikutuksia kommunikoinnin edistämiseen lapsilla, joilla on laaja-alainen kehityshäiriö, raportoitiin muiden tulosten ohella tunteiden ilmaisun ja empatian lisääntymisestä lapsen ja vanhempien välillä. (Keino, Funahashi, Keino, Miwa, Hosokawa, Hayashi & Kawakita 2009).
5) Sensorisen integraation pohjautuvan terapian vaikutuksia tutkittiin lapsilla, joilla oli todettu autismin kirjon häiriö. Tutkimuksessa mainittiin muutoksista sosiaalisemotionalisessa toiminnassa. (Pfeiffer, Koenig, Kinnealey, Sheppard & Henderson 2011.)
6) Yhdysvaltalais tutkimuksessa suositeltiin neurokognitiivista kuntoutusta, Alert Program-ohjelmaa lapsille, joilla on fetaalialkoholisyndrooma (FAS). Ohjelmalla vaikutettiin muun muassa tunteiden säätelyyn, sekä itsesäätelyyn. (Ells, Chasnoff, Schmidt, Telfors & Schwartz 2012.)
7) Alert Program-ohjelmaa on toteutettu myös koululuokassa lapsilla, joilla on todettu tunne-elämän häiriö. Tutkimuksessa todettiin kehitystä itsesäätelytaidoissa. (Barnes ym. 2008.)
8) Perinteisen Thai-hieronnan vaikutusta lasten käyttäytymiseen on tutkittu lapsilla, joilla on autismin kirjon häiriö. Tutkimuksessa todettiin positiivisia vaikutuksia autististen lasten tyyppilliseen käytökseen. (Piravej, Tangtrongchitr, Chandarasiri, Paothong & Sukprasong 2009).

Tutkimuksissa käytetyt keinot ovat hyvin moninaisia ja erilaisiin teorioihin pohjautuvia, myös lähtökohdat tutkittavilla lapsilla vaihtelevat suuresti. Oleellista onkin jokaisen lapsen kohdalla pohtia syitä tunteiden säätelyn haasteiden taustalla. Syyt voivat olla moninaisia ja tärkeää onkin aina miettiä juuri tämän lapsen tilannetta esimerkiksi Fisherin (2009) asiakaslähtöisen toimintakontekstin kymmenen ulottuvuuden näkökulmasta (ks. luku 2).

5 Syitä tunnesäätelyn haasteiden taustalla

Tunnesäätelyn haasteet saattavat johtua useita eri syistä ja syyt voivat olla, joko ulkoisia tai sisäisiä tekijöitä. Tunteiden säätelyyn vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi toiminnanohjauksen haasteet, jolloin lapsi ei tiedä, kuinka tilanteessa tulisi toimia (Ohjeita lasten ja nuorten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen tukemiseksi 2013), tai puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa, jolloin lapsella ei ole mallia eikä kykyä toimia tilanteessa (Kokkonen 2010, 79). Toisaalta tunnesäätelyn ongelmat voivat olla myös oireita lapsella todetusta neuropsykiatrisesta tai neurologisesta sairaudesta, kuten ADHD tai autismin kirjon häiriö, joihin molempiin voi liittyä puutteita tunnetaidoissa tai tunnesäätelytaidoissa (Huttunen 2016a, Huttunen 2016b). Tunteiden säätelyn haasteet voivat johtua myös sensorisen integraation yli- tai aliherkkyydestä tai stressistä, johon lapsi reagoi käytöksellään. On myös tutkittu, että lapsen varhaisella puheen viivästymällä on yhteys lapsen tunteiden säätelyn ja itsesäätelyn haasteisiin (Aro ym. 2014). Tunnesäätelyn haasteet voivat olla myös yksinkertaisesti sosiaalisten taitojen puutteellisuutta, jolloin kuitenkin lapsen kognitiiviset taidot ovat hyvät. Kyseessä voi myös olla vaikeus soveltaa empatiaa, vaikeus nähdä tilanteita toisen näkökulmasta tai hahmottaa syy-seuraussuhteita. (Ohjeita lasten ja nuorten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen tukemiseksi 2013.) Toki ennen kaikkea lapsen persoonallisuus ja temperamentti vaikuttavat osaltaan tunteiden säätelyyn (Cacciatore 2008, 12).

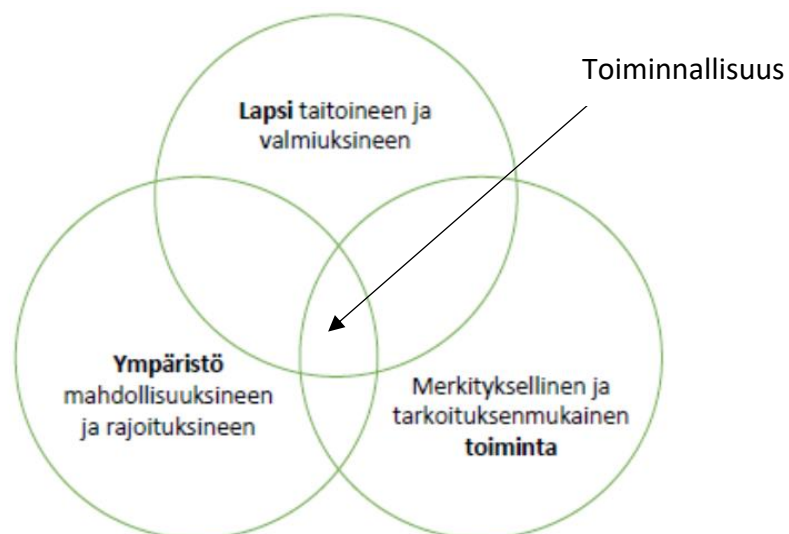
Syyt tunteiden säätely ongelmien taustalla voivat myös johtua ympäristötekijöistä, kuten ympäristön kuormittavuudessa tai kanssaihmisten käyttäytymisessä. Myös ryhmätilanteet koulussa tai päiväkodissa, joissa ärsyketulva on jatkuvaa, voivat ilmetä

tunteiden säätelyn haasteina. Voi olla myös, että lapsi ei osaa tulkita muiden käytöstä oikein ja tämä näkyy tunnesäätelyn ongelmina. (Ohjeita lasten ja nuorten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen tukemiseksi 2013.)

On siis tärkeää selvittää, mikä voisi olla syy tunnesäätelyn haasteiden taustalla, mistä lapsen käytös voisi johtua, ja lähteä sen jälkeen miettimään, miten lasta voisi auttaa säätämään tunteitaan ja sitä kautta käyttäytymistään. Oleellista on ajatella, että lapsi, jolla on tunnesäätelyn ongelmia ei käyttäydy tahallaan huonosti tai hankalasti, vaan lapsi toimii nopeasti syttyneiden tunteidensa mukaan, ennen kuin ehtii ajatella tai harkita toimintaansa. Varsinaisesti ei siis ole tarkoitus hallita tai säädellä tunteita, vaan säädellä toimintaa tunteista huolimatta. (Keltikangas-Järvinen 2000, 214.) Lapsella on oikeus kaikkiin tunteisiinsa, mutta ei niiden kaikenlaiseen ilmaisemiseen kaikissa tilanteissa.

6 Tunnesäätely lapsen toiminnallisuuden osa-alueilla

Tunnesäätely vaikuttaa monin tavoin lapsen toimintaan ja toiminnallisuuteen. Toiminnallisuus on ihmisen, ympäristön ja toiminnan välistä vuorovaikutusta. Toiminnallisuus kuvaa ihmisen toimintakykyä yksilötekijöiden, ympäristön ja osallisuuden näkökulmasta. (Aralinna 2017.)



Kuvio 2. Lapsen toiminnallisuus (Mukaillen Aralinna 2017; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykkönen 2013, 31)

Kuviossa 2 on kuvattu lapsen toiminnallisuutta huomioiden vuorovaikutus ihmisen, ympäristön ja toiminnan välillä (Dunbar 2007, 33-34). Toiminnallisuuden kuviosta voidaan nähdä, kuinka tunteiden säätely osana lapsen taitoja ja valmiuksia vaikuttaa lapsen toiminnallisuuteen, yhdessä ympäristön ja toiminnan kanssa. Toisaalta siitä nähdään myös, kuinka suuri merkitys ympäristöllä ja toiminnalla on toiminnallisuuden toteutumiseen. Ympäristö ja toiminta ovat merkityksellisiä tekijöitä myös tunteiden säätelyä ajatellen, joko rajoittavina tai mahdollistavina tekijöinä (ks. kuvio 2).

Tunteet ja tunteiden säätely vaikuttavat toiminnallisuuteen eli toimintakokonaisuuksien hallintaan. Tunteiden säätelyä tarvitaan kaikilla AOTA:n (The American Occupational Therapy Association) määritelmän mukaisilla toimintakokonaisuuksien osa-alueilla, joita ovat sosiaalinen osallistuminen, ADL-taidot (Activities of Daily Life, päivittäiset toiminnot), IADL-taidot (Instrumental Activities of Daily Living, välineelliset toiminnot), koulutus ja työ, sekä leikki ja vapaa-aika (Foster 2013).

Sosiaalisen osallistumisen alueella tunteiden säätelytaitoja tarvitaan muun muassa vuorovaikutukseen ihmissuhteissa ja konfliktien ratkaisemiseen. ADL ja IADL-taidoissa tunteiden säätelyä tarvitaan muun muassa tilanteeseen sopivaan käyttäytymiseen. (Foster 2013.) Kouluarjessa taas lapsi tarvitsee kykyä hallita tunteitaan suoriutuakseen tehtävistään. Vahvat tunteet, kuten turhautuminen, suru, pettymys, viha ja ahdistuneisuus voivat estää koulutehtävistä suoriutumisen. (Jenkinson, Hyde & Saffia 2008, 113-114.) Kouluarjessa myös kyky reagoida asianmukaisesti annettuun palautteeseen korostuu. Leikki ja vapaa-aika ovat lapsen arjessa merkityksellisiä toiminnallisuuden osa-alueita. Leikin osalta tunnesäätelyä tarvitaan esimerkiksi kilpailuhenkisissä peleissä, sekä yhdessä toimimisessa leikin aikana (Foster 2013). Toisaalta taas leikki on oivallinen mahdollisuus harjoitella tunteiden säätelyä ja erilaisten tunteiden ja reaktioiden seurauksia.

Tunnesäätely, taito vai valmius

Taidot ovat toiminnan osatekijöitä eli havaittavissa olevia tekoja. Valmiudet ovat ihmisen ominaisuuksia eli taitojen käyttöä mahdollistavia tekijöitä. (Aralinna 2017.)

Tunnesäätely kokonaisuutena sijoittuu osittain sekä taitojen että valmiuksien osa-alueille. Toimintaterapialiiton seminaarissa esitetyn jaottelun mukaisesti psyykkisiä

taitoja ovat muun muassa tunteiden ilmaisu sanallisesti tai sanattomasti, ilmaisun tarkoituksenmukaisuus ja tilanteeseen sopivuus sekä tunteiden hallinta. Psyykkisiä valmiuksia taas ovat muun muassa omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen sekä vastuullisuus ja arvojen mukaan toimiminen. (Aralinna 2017.) Tunnesäätely itsessään on valmius (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 349-352). Tunnesäätelyyn tarvittavia taitoja harjoitellessa tulee huomioida, että lapsella on tarvittavien taitojen pohjaksi olemassa tarvittavat valmiudet tunteiden säätelyyn sekä huomioida ympäristön vaikutus lapsen toimintaan. Tunteiden säätelyyn tarvittavia taitoja ja valmiuksia on jaoteltu taulukossa 2.

Taulukko 2. Taitoja ja valmiuksia (1) Aralinna 2017, 2) Hautala ym. 2013 349-352, 3) Fisher 2009, 163-171)

Valmiuksia	Taitoja
Tunteiden tunnistaminen (1)	Tunteiden nimeäminen
Tunteiden säätely (2)	Tunteiden hallinta (1)
Oman toiminnan ja stressin hallinta (2)	Tunteiden ilmaisu sanallisesti tai sanattomasti (1, 3)
Stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen (1)	Tunteiden ilmaisun tarkoituksenmukaisuus (1, 3)
Toiminnanohjaus (2)	Impulssien ja käyttäytymisen kontrollointi (3)
Temperamentti (2)	Kyky empatiaan (3)

7 Lapsen tunnesäätelyn kehittyminen

Tunteiden säätelykyky on kytköksissä aivorakenteisiin, niiden toimintaan ja aivorakenteiden väliseen yhteistyöhön. Tunteiden säätely kehittyy kuitenkin pitkälti lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. (Kokkonen 2010, 79.) Vauvat ja pienet lapset tarvitsevat aikuisen apua tunteidensa säätelyyn ja tunteiden säätely tapahtuu vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 461). Vanhempien tunteiden säätelytaidoilla onkin suuri merkitys lapsen tunnesäätelyn oppimisen ja kehittymisen kannalta (Myllyviita 2016, 36).

Neurologisesti ajateltuna tunteiden säätelyn kannalta keskiössä on aivojen limbisen järjestelmän, joka sijaitsee isojen aivojen etu- ja keskiosassa. Limbisen järjestelmän

tehtävänä on huolehtia monista elämää säilyttävistä toiminnoista, kuten syömisestä ja juomisesta sekä motiivien, vireyden ja tunteiden säätelystä. (Kokkonen 2010 73-76.) Manteliumake on osa aivojen limbistä järjestelmää, ja sillä on keskeinen rooli tunnereaktioiden prosessoinnissa (Myllyviita 2016, 32). Manteliumakkeen tehtävänä on vastaanottaa, arvioida ja tulkita sosiaalisesti ja emotionaalisesti merkittäviä ärsykeitä ja välittää niistä tietoa eteenpäin. Manteliumake lähettää viestejä käyttäytymistä sääteleviin otsa- ja ohimolohkoihin. Oikeanpuoleinen etuotsalohko on pelon ja vihan kaltaisten negatiivisten tunteiden lähde, kun taas vasemmanpuoleinen etuotsalohko pitää niitä kurissa. Jotta tunteiden säätely toimisi mahdollisimman hyvin, myönteisiin tunnekokemuksiin liittyvän vasemman otsalohkon ja kielteisiin tunnekokemuksiin liittyvän oikean otsalohkon välillä pitäisi vallita toiminnallinen tasapaino. (Kokkonen 2010, 73-76.)

Tunteiden säätelyn kannalta keskeisen otsalohkon ja sen kuorikerroksen kehittymiselle otollinen ajanjakso ajoittuu lapsella noin 6–18 kuukauden ikään. Tässä vaiheessa esimerkiksi puutteellisen tai vahingollisen vuorovaikutuksen aiheuttama pitkäkestoinen stressi muuttaa aivojen aineenvaihduntaa ja aiheuttaa solutuhoja, jolloin aivoalueiden välisten reittien määrä vähenee ja uusien syntyminen vaarantuu. Toisaalta taas tässä ikävaiheessa saadut herkän ja turvallisen vuorovaikutuksen kokemukset edistävät otsalohkon ja sen kuorikerroksen kehittymistä. (Kokkonen 2010 73-78.) Turvallinen kiintymyssuhde ja lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ovat siis pohja tunnesäätelyn kehittymiselle (Mäntymaa ym. 2003, 462). Aivokuoren etuotsalohkon kehittyminen jatkuu kuitenkin koko lapsuuden ja nuoruuden ajan ja valmistuu vasta noin 20 ikävuoden (Hyytiä 2015, 934), joidenkin lähteiden mukaan jopa 25 ikävuoden paikkeilla. Lapsen aivojen kehitys on siis vielä kesken, eikä tunteiden säätelytaitojen fyysinen perusta ole kehittynyt kuten aikuisilla. Tästä näkökulmasta ajateltuna eivät lasten tunnesäätely ja tunteiden säätelykeinot voikaan ylittää aikuisen tasolle.

Taulukossa 3 kuvataan lapsen tunteiden säätelykeinojen kehittymistä. Vauvalla on jo syntyessään valmiudet oppia tunteiden säätelyä, mutta taitoa hänellä ei vielä ole (Myllyviita 2016, 37). Jo pienikin vauva osaa säädellä tunteitaan siirtämällä tarkkaa-

vaisuutensa pois pelottavasta kohteesta kääntämällä katseensa miellyttävään kohteeseen. Pieni lapsi tarvitsee kuitenkin aikuisen tukea ja apua omien tunteidensa säätelyyn ja tunteiden säätelyn opettelemiseen.

Taulukko 3. Tunteiden säätelykeinojen kehittyminen lapsella (Mukaillen Kokkonen 2010, 83-84, Cacciatore 2008,48-70 ja Kallio 2005, 29-30)

Lapsen ikä	Tunteiden säätelykeinojen kehittyminen
0-12 kk	Rauhoittelee itseään ja säätelee tunteitaan esimerkiksi imemällä tai kääntämällä katseensa ja tarkkavaisuutensa miellyttävään kohteeseen tai kielteisiä tunteita herättävästä kohteesta poispäin. Käyttää aikuisen kasvonilmeitä apuna tunteiden ja tilanteiden tulkinassa. Tarvitsee kuitenkin aina aikuisen apua tunteiden säätelyssä.
1-2 v	Itsetietoisuus ja tietoisuus omista tunnereaktioista syntyy. Lapsi ottaa mallia läheisten tavasta ilmaista tunteitaan. Ei vielä osaa hallita surun ja pettymyksen tunteita, vaan tarvitsee niissä aikuisen apua.
2,5-5 v	Kieli tunteiden säätelyn apuna. Kun lapsi oppii nimeämään tunteitaan, on hänellä myös mahdollisuus oppia hallitsemaan niitä. Lapsi tuntee vahvasti ja saattaa ilmaista tunteitaan fyysisesti, tarvitsee aikuisen ohjausta sopiviin toimintatapoihin ja rauhoittumiseen.
5-7 v	Tiedostettujen tunteiden säätely (esimerkiksi noloistuminen). Tuen etsiminen aikuisilta tunteiden säätelykeinona, mutta lisääntyvä luottamus omaan ongelmanratkaisukykyihin.
7-10 v	Ongelmanratkaisu on käytetyin tunteiden säätelykeino, myös vetäytyminen käytössä. Omien tunteiden ilmaisun kontrollointi kehittyy edelleen. Kyky empatiaan kasvaa. Sisäisten säätelykeinojen käyttö kehittyy.
10-13 v	Kykenee kehittämään useita ratkaisuja ja stressinhallintakeinot lisääntyneet.
13 v -	On tietoinen omien tunteiden muuttumisesta toisiksi, esimerkiksi syyllisyyden tunteminen vihan jälkeen, mikä mahdollistaa syvällisen tunteiden säätelyn.

8 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

8.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa 4–12-vuotiaiden lasten tunnesäätelyyn liittyvää tutkimustietoa toimintaterapian alalta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimintaterapeuttien käyttöön tutkimustietoa toimintaterapian menetelmistä, joilla on pyritty kehittämään lasten tunnesäätelytaitoja. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa näyttöön perustuvuutta sekä näytön astetta eri interventiokeinojen kohdalla.

Aihe-ehdotus opinnäytetyöhön on tullut toimeksiantajalta Tampereen kaupungin lasten toimintaterapiasta. Henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa ammatillista osaamista tunnesäätelyn kehittymisen ja tunteiden säätelyn osalta sekä löytää interventiokeinoja käytettäväksi lasten kanssa, joilla on tunnesäätelyn haasteita.

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vuoksi tutkimuskysymyksessä käytetään *tunnesäätely*-termin sijaan kuviossa yksi esitetyn mallin mukaisesti termejä *tunnetaidot* ja *itsesäätelytaidot*, jotka ovat tunnesäätelyn yläkäsitteitä. Termit ovat toimintaterapiassa käytettyjä termejä kuvaamaan tunnesäätelyyn tarvittavia taitoja. Termien valinta perustuu tavoitteeseen löytää toimintaterapian näkökulmasta toteutettuja tutkimuksia, muiden tieteenalojen tutkimusten sijaan.

Tutkimuskysymyksenä on:

”Millä toimintaterapian keinoilla lasten tunnetaitoja ja itsesäätelytaitoja voidaan tukea?”

Lisäkysymyksenä on:

”Mitkä tekijät tukevat lapsen tunnesäätelytaitojen kehittymistä?”

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta (Stolt ym. 2016, 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelee tutkittavan ilmiön ominaisuuksia (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa kuvaa toimintaterapian keinoista lasten tunnesäätelyyn liittyen tämän hetken tutkimuksiin pohjautuen. Tutkimusote on kvalitatiivinen, eli laadullinen, saatavilla olevan aineiston luonteen ja vähäisen määrän vuoksi. Kanasen (2015) mukaan laadullinen tutkimus tulee kysymyksen tilanteissa, joissa ilmiöstä tiedetään vain vähän (Kananen 2015, 70).

8.3 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin ajalla 14.12.2017-11.1.2018 etsimällä aineistoa kansainvälisistä tietokannoista. Alkuoletuksena oli, ettei suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löydy, tämä varmistettiin vielä uusimalla hakuja suomenkielisistä tietokannoista, kuten Terveysportti, Medic, Aleksi ja Arto. Käytetyt kansainväliset tietokannat olivat Academic Search Elite (Ebsco), Cinahl (Ebsco), PubMed, Cinahl Plus with Full Text (Ebsco) ja Medline (Ebsco), sekä lisäksi tehtiin manuaalista hakua käyttäen The American Journal of Occupational therapy (AJOT) lehden sähköistä arkistoa. Näiden lisäksi yksi artikkeli haettiin etsinnöissä aiemmin esiin tulleen artikkelin perusteella Google Scholarin avulla sekä yksi tutkimus pyydettiin, ja saatiin tutkijalta Sarah Wilkes-Gillanilta, koska siitä ei etsinnöistä huolimatta löytynyt verkossa saatavilla olevaa versiota.

Tutkimuskysymyksen ohjaamana ja alustaviin tiedonhakuihin perustuen kirjallisuuskatsauksessa käytettiin taulukossa 4 esitettyjä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakujen edetessä hyödynnettiin kirjaston informaatikon asiantuntemusta, sekä eri tietokantojen omia hakusanoja.

Taulukko 4. Haut tietokannoista

Tietokanta ja hakupäivä	Hakusanat	Haun rajaukset	Tuloksia
Academic Search Elite (Ebsco) 14.12.2017	(emotional regulation OR self-regulation OR emotional skills) AND occupational therap*	full text, published 2007-2017, scholarly (peer reviewed) journals	13
	emotion* AND occupational therap* AND children	full text, published 2007-2017, scholarly (peer reviewed) journals	48
	((self control OR regulation of emotion) AND (children)) AND occupational therap*		16
Cinahl (Ebsco) 14.12.2017	(emotional regulation OR self-regulation OR emotional skills) AND occupational therap*	full text, published 2007-2017, age: all child	4
	emotion* AND occupational therap*	full text, published 2007-2017, age: all child	12
PubMed 14.12.2017	((((emotional regulation) OR self-regulation) OR emotional skills)) AND occupational therap*	Full Text, 10 years, Preschool Child 2-5 years, Child: 6-12 years	35
Cinahl Plus Full text (Ebsco) 10.1.2017	emotional regulation OR self-regulation OR emotional skills AND occupational therap*	full text, 2007-2018, age: all child	6
	(MH "Emotional Intelligence") AND occupational therap*	2007-2018, age: all child	2
	(MH "Self Regulation") AND occupational therap*	full text, 2007-2018, age: all child	2
Medline (Ebsco) 11.1.2017	((emotional regulation OR (emotional skills or emotional intelligence) OR self-regulation) AND (children)) AND occupational therap*	2007-2018, review articles	8
	((emotional regulation OR (emotional skills) OR self-regulation) AND (children)) AND occupational therap*	2007-2018, review articles	7
	(MH "Emotions") OR (MH "Emotional Intelligence") AND occupational therap*	2007-2018, review articles, Age: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years	2
The American Journal of Occupational Therapy (AJOT) 14.12.2017	emotional regulation	research article, child, free, 2007-2017	47

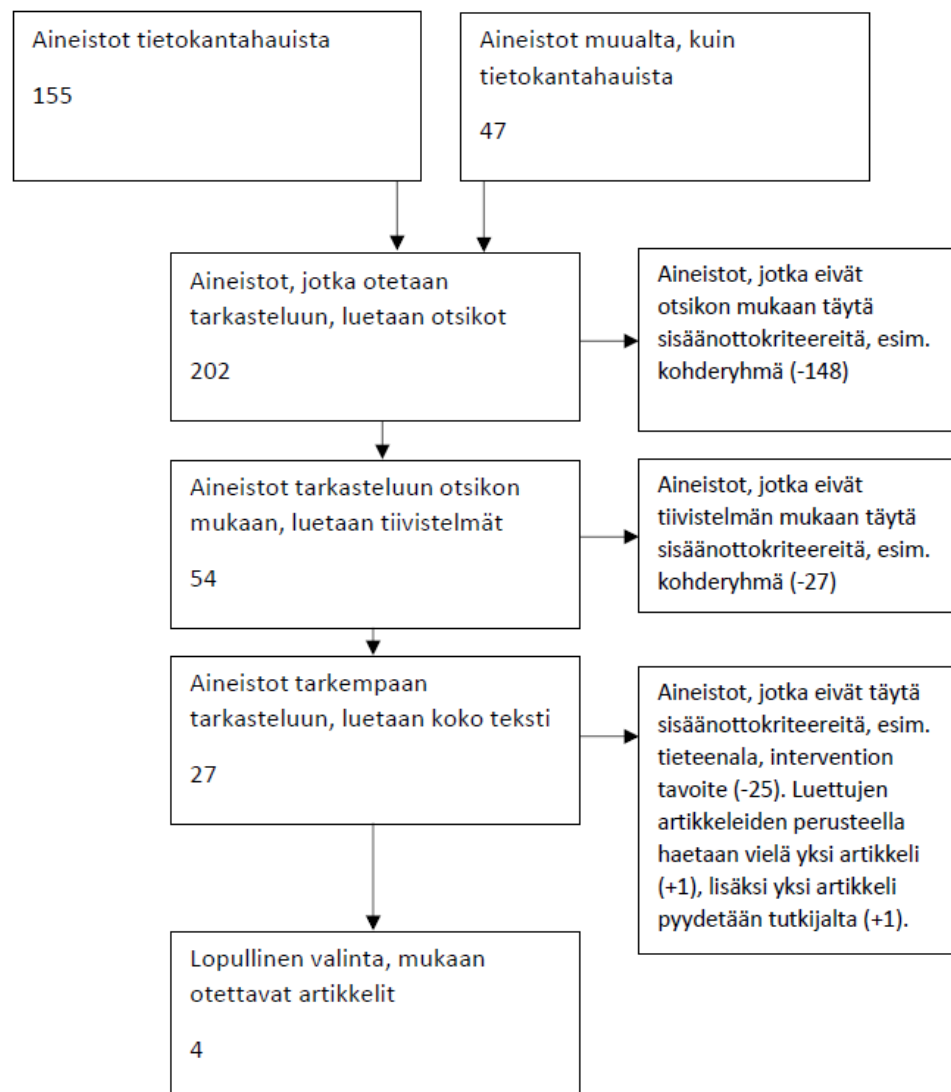
8.4 Aineiston valinta

Hakujen perusteella valikoitunutta aineistoa käytiin läpi ja rajattiin taulukossa 5 esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Taulukko 5. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tutkimuksen tieteenala on toimintaterapia	Toimintaterapia ei edustettuna tutkimuksessa
Tutkimuksen kieli suomi tai englanti	Muut kielet
Koko artikkeli ajoissa saatavilla	Koko artikkeli ei ajoissa saatavilla
1.1.2007 tai sen jälkeen julkaistu	Ennen 1.1.2007 julkaistu
Asiakasryhmänä lapset 4-12 vuotta	Muun ikäiset asiakkaat
Tutkimuksessa on pyritty vaikuttamaan tunteiden säätelyyn, itsesäätelyyn tai tunnetaitoihin	Tutkimuksessa ei huomioitu tunteiden säätelyä, itsesäätelyä tai tunnetaitoja

Tietokantahakujen perusteella mukaan valikoitui kaksi artikkelia (*Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Intervention With Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study* sekä *Neurocognitive Habilitation Therapy for Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Adaptation of the Alert Program*). Näiden lisäksi yhden aiemmin luetun artikkelin lähdeluettelon perusteella mukaan haettiin vielä yksi artikkeli Google Scholarin kautta (*A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Tiedonhaun lomassa kävi ilmi, että Wilkes-Gillanin ym. (2016) tutkimuksesta olisi olemassa myös seurantatutkimus, jota ei ollut verkossa vapaasti saatavilla. Tätä tutkimusta pyydettiin suoraan tutkijalta ja kopio tutkimusartikkelista saatiin (*The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention*). Lopulliseen valintaan sisällytettiin neljä artikkelia. Kuviossa 3 näkyy tutkimusaineiston valinnan eteneminen vaihe vaiheelta (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen

8.5 Aineiston laadun arviointi

Aineiston laadun arvioinnin tavoitteena on tutkimusartikkelien pätevyyden sekä tulosten klinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 69). Lemetin ja Ylösen (2015) mukaan arviointi tulisi suorittaa kahden henkilön toimesta (Stolt ym. 2015, 77), mutta opinnäytetyön resurssien puitteissa arvioinnin suoritti vain yksi henkilö. Aineiston laadun arvioinnissa hyödynnettiin soveltuvin osin,

erilaisia eri tutkimustyypeille suunnattuja arviointikriteeristöjä (Stolt ym. 2016, 67-76), kuten Hoitotyön tutkimussäätiön ja Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin kriteeristöjä. Kriittisen arvioinnin kriteeristöt arvioivat muun muassa ryhmien satunnaistamista ja sokkouttamista, osallistujien yhdenvertaisuutta, tulosten mittauksen luotettavuutta, seurantajakson pituutta, tulosten tulkintaa, sekä eettisten periaatteiden huomioimista (Kriittinen arviointi 2013). Tutkimuksia arvioitiin lisäksi muun muassa tiedon ajantasaisuuden, julkaisupaikan, tutkimuksen raportoinnin ja seurantajakson perusteella. Tutkimuksista pyrittiin myös tarkastelemaan, onko tutkimuksessa jotain, joka olisi voinut viitata tuloksen harhaan (bias) tai sattumaan (chance) tai mahdollisesti muita sekoittavia tekijöitä (confounding) (Alnervik & Linddahl 2011, 24-27). Huomiota kiinnitettiin myös tutkimusten yleistettävyyteen (Stolt ym. 2016, 29) ajatellen tutkimuksen tarkoitusta, saadun tiedon hyödyntämistä käytännön työssä Suomen kulttuurioloissa. Tarkempi alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi liitteessä (ks. liite 1).

8.6 Aineiston analysointi

Aineiston sisällönanalyysi tehtiin yhdistellen aineisto- ja teorialähtöistä tulkintaa (Kananen 2015, 171). Aineistolähtöisessä analyysissä etsittiin yhdistäviä tekijöitä alkuperäistutkimuksista, sekä teorialähtöisessä analyysissä hyödynnettiin Fisherin (2009) OTIP-mallin teoriaa interventiokeinojen osalta.

Taulukko 6. Valitut artikkelit

Tutkimuksen nimi ja numero	Tutkijat	Julkaisija, julkaisu- vuosi ja maa
1) Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Intervention With Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study	Jeri Hahn-Markowitz, Iris Manor, Adina Maeir	American Journal of Occupational Therapy, 2011, Is- rael
2) Neurocognitive Habilitation Therapy for Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Adaptation of the Alert Program	Anne M. Wells, Ira J. Chasnoff, Christine A. Schmidt, Erin Tel- ford, Linda D. Schwartz	American Journal of Occupational Therapy, 2012, USA
3) A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	Sarah Wilkes-Gillan, Anita Bundy, Reinie Cordier, Michelle Lin- coln, Yu-Wei Chen	Plos One, Public Li- brary of Science, 2016, Australia
4) The social play skills and parent - child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention	Gabrielle Barnes, Sa- rah Wilkes-Gillan, Anita Bundy, Reinie Cordier	Australian Occupa- tional Therapy Journal, 2017 Aus- tralia

9 Tutkimustulokset

Tutkimuksista nousi esille erilaisiin teorioihin perustuvia interventiokeinoja, sekä tutkimuksia yhdistäviä taitojen edistymistä tukevia tekijöitä. Artikkeleiden keskeiset tiedot on esitetty taulukoissa 6 ja 7 (ks. taulukko 7 s. 26).

9.1 Artikkeleiden keskeiset tiedot

Hahn-Markowitzin ja muiden (2011) tutkimuksessa tutkittiin kognitiivisiin strategioihin perustuvan intervention, Cog-Fun-menetelmän vaikuttavuutta lapsilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. ADHD:n tyypillisiin oireisiin kuuluvat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. (ADHD 2017). ADHD oirekuvaan kuuluvat toiminnanohjauksen haasteet, oman aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn haasteet sekä impulsiivisuus, voivat näkyä lapsilla tun-

nesäätelyn pulmina. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Cog-Fun-menetelmän vaikuttavuutta toiminnanohjauksen edistämässä ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamisessa. Osa asetetuista tavoitteista koski tunteiden säätelyä, kuten ”Kontrollin reaktioitani, kun sisarus ärsyttää.” tai ”Leikin kaverin kanssa ilman riitaa 15 minuutin ajan.” Raportin mukaan tutkimuksessa löydettiin merkittävää edistystä toiminnanohjauksessa loppuarvioinnissa heti interventiojakson jälkeen. Tutkimuksen mukaan suurin osa vaikutuksista oli säilynyt edelleen kolmen kuukauden kuluttua tehdyssä seuranta-arvioinnissa. Myös vanhemmat ja opettajat raportoivat edistyksestä lasten toiminnanohjauksessa. Toiminnanohjauksen edistymistä mitattiin käyttäen BRIEF-arviointimenetelmää (Behavioral Rating Inventory), joka mittaa toiminnanohjausta eri näkökulmista eri tilanteissa ja ympäristöissä, sisältäen muun muassa tunteiden hallinnan. Toiminnallisten tavoitteiden osa-alueella tutkimuksessa on käytetty COPM-menetelmää (Canadian Occupational Performance Measure), joka kertoo lapsen oman näkemyksen toiminnoista suoriutumisesta.

Wellsin ja muiden (2012) tutkimus selvitti neurokognitiivisiin menetelmiin perustuvan Alert-ohjelman vaikuttavuutta lapsilla, joilla on fetaalialkoholisyndrooma (FAS tai ARND). FAS (fetal alcohol syndrome) eli fetaalialkoholisyndrooma on raskauden aikaisen alkoholiaaltistuksen aiheuttama sikiövaurio. FAS-oirekuvaan kuuluu lapsen keskushermoston pysyvä toimintahäiriö, kasvuhäiriöitä ja tyypillisiä kasvonpiirteitä. ARND (alcohol related neurobehavioral disorder) eli alkoholiaaltistuksen aiheuttama keskushermoston vaurio on FASD sikiövaurion alaryhmä, jossa ei ole FAS-oirekuvalle tyypillisiä kasvonpiirteitä. Näissä kummassakin tyypilliseen oirekuvaan kuuluu neurologisista syistä johtuvia oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriöitä, jotka voivat näkyä vuorovaikutussuhteiden vaikeutena ja tunne-elämän herkkyytenä. (Alkoholi ja sikiövaurio 2015.) Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko ryhmäterapiana toteutetun Alert-ohjelman avulla edistää itsesäätelytaitoja ja tunnesäätelyä koti- ja kouluympäristössä lapsilla, joilla on FAS tai ARND. Wellsin ja muiden mukaan interventioryhmään osallistuneet lapset osoittivat merkittävää edistystä toiminnanohjauksessa ja tunnepohjaisessa toiminnassa, kuten tunteiden säätelyssä kontrolliryhmään verrattuna. Toiminnanohjaukseen liittyvä arviointi tehtiin käyttäen BRIEF-

arviointimenetelmää (Behavioral Rating Inventory of Executive Function) ja tunneperäisen toiminnan edistymisen mittaamiseen käytettiin RATC-mittaria (Roberts Apperception Test for Children), joka mittaa sosiaalista hahmotusta kuvia apuna käyttäen.

Wilkes-Gillanin ja muiden (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin leikkiin perustuvan intervention käyttöä sosiaalisten leikkitaitojen edistämiseksi lapsilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD. Tutkimuksessa hyödynnettiin vertaisvuorovaikutusta, lapset osallistuivat tutkimukseen yhdessä tutun tavanomaisen leikkitoverinsa kanssa. Tutkimus osoitti leikkiin perustuvan intervention olevan tehokas keino edistämään sosiaalisia leikkitaitoja yhteisleikkitilanteissa. Tulokset näkyivät muun muassa lapsen kyvyssä jakaa leluja, sekä verbaalisessa ja nonverbaalisessa viestinnässä leikin aikana. Sosiaalisten leikkitaitojen mittaamiseen käytettiin ToP-leikinarviointimenetelmää (Test of Playfulness), joka arvioi leikillisyyttä leikin eri osa-alueilla.

Barnesin ja muiden (2017) seurantatutkimuksessa tutkittiin edellisen Wilkes-Gillanin (2016) leikkiin perustuvan intervention pitkäaikaisvaikutuksia sosiaalisten taitojen, sosiaalisten leikkitaitojen ja vanhempi-lapsi-suhteen osalta lapsilla, joilla on ADHD, sekä heidän tutkimuksessa mukana olleilla leikkitovereillaan. Barnes ja muut tulkitsevat aiempaa Mrugin ja kumppaneiden (2012) tutkimusta, jonka mukaan lapsilla, joilla on ADHD, haasteet sosiaalisissa taidoissa näkyvät juurikin tunnesäätelyssä sekä sääntörikkomuksina, jotka voivat johtaa ikätovereiden syrjimiseen. Seurantatutkimuksessa todettiin, että lapset joilla on ADHD, pystyivät ylläpitämään saavuttamansa tason sosiaalisten leikkitaitojen osalta vuoden kuluttua tehdyssä seurantamittauksessa kotiympäristössä, mutta eivät klinikkaympäristössä. Kun taas mukana olleet leikkitoverit (tyypillisesti kehittyneet lapset), onnistuivat säilyttämään saavuttamansa tason sosiaalisissa leikkitaidoissa seurantamittauksissa sekä koti-, että klinikkaympäristössä. Molemmat ryhmät, sekä lapset joilla on ADHD, sekä tyypillisesti kehittyneet leikkitoverit ylsivät myös kehityksen mukaiselle ikätasolle sosiaalisissa taidoissa 12 kuukauden seurantamittauksessa. Sosiaalisia leikkitaitoja on mitattu käyttäen ToP-leikinarviointimenetelmää (Test of Playfulness) ja sosiaalisia taitoja on mitattu käyttäen SSIS-arviointimenetelmää (Social Skills Improvement System), joka mittaa sosiaalisia taitoja, muun muassa itsesäätelyä ja empatiaa. Tutkijat toteavat löydöksen olevan tärkeä ottaen huomioon lapsuuden ajan sosiaalisten vaikeuksien pitkäaikaiset negatiiviset seuraukset.

Taulukko 7. Artikkeleiden keskeiset tiedot

Tutkimusnro	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä, interventiojakso ja seuranta-aika	Käytetyt arviointimenetelmät
1	Tutkia Cog-Fun intervention vaikutavuutta lapsilla, joilla on ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)	7-8-vuotiaat lapset (n=14), joilla on ADHD, sekä heidän vanhempansa	Pilottitutkimus, 10 viikkoa, seuranta-arviointi 3 kk:n jälkeen	Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Tower of London-Drexel University, Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
2	Tutkia Alert-ohjelman vaikuttavuutta lapsilla, joilla on FAS (fetaalialkoholisyndrooma)	6-11-vuotiaat lapset (n=40+38), joilla on FAS, sekä heidän huoltajansa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus RCT, 12 viikkoa, ei seuranta-arviointia	Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Roberts Apperception Test for Children (RATC), Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III)
3	Leikkiin perustuvan intervention vaikuttavuus sosiaalisiin leikkitaitoihin lapsilla, joilla on ADHD	5-11-vuotiaat lapset (n=29+29), sekä heidän leikkitoverinsa ja vanhempansa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus RCT, 10 viikkoa, seuranta-arviointi 1 kk:n jälkeen	Test of Playfulness (ToP), Conners Comprehensive Behavior Rating Scales (CCBR)
4	Leikkiin perustuvan intervention pitkäaikaisvaikutus sosiaalisiin leikkitaitoihin, sosiaalisiin taitoihin ja vanhempi-lapsisuhteeseen lapsilla, joilla on ADHD	5-13-vuotiaat (n=13+13), sekä heidän leikkitoverinsa ja vanhempansa	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, seuranta-aika 12 kk, seuranta-arviointi 12 kk:n jälkeen	Test of Playfulness (ToP), Social Skills Improvement System (SSIS), Parent Relationship Questionnaire (PRQ), Conners Comprehensive Behavior Rating Scales (CCBR)

9.2 Tutkimuksissa käytetyt interventiomenetelmät

Alkuperäistutkimuksissa käytetyt interventiomenetelmät hyödynsivät kognitiivisen terapian (Hahn-Markowitz ym. 2011; Wells ym. 2012) ja psykososiaalisen terapian

(Wilkes-Gillan ym. 2016; Barnes ym. 2017) teorioita. Näiden lisäksi interventiokeroilla ja kotiharjoittelussa käytettiin laajasti erilaisia menetelmiä, kuten itsearviointia, kertausta, apuvälineitä ja videomateriaalia, joiden avulla tuettiin taitojen kehittymistä interventiokertojen välillä.

9.2.1 Cog-Fun-menetelmä (Cognitive Functional)

Cog-Fun-menetelmä on suunniteltu toiminnanohjauksen edistämiseen ja toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen lapsilla, joilla on ADHD. Cog-Fun-ohjelma keskittyy hankkimaan ja siirtämään käytäntöön kognitiivisia strategioita ja mahdollistamaan toiminnallisuuden lapsen luontaisessa ympäristössä. (Hahn-Markowitz ym. 2011.) Ohjelma sisältää kymmenen, tunnin mittaista, viikoittaista tapaamista, joihin lapsi osallistuu yhdessä vanhempansa kanssa. Lapsille asetetaan toiminnallisia tavoitteita ja opetetaan toiminnanohjauksen strategia: pysähdy - suunnittele - arvioi uudelleen (stop - plan - review). Strategiaa harjoitellaan yhdessä vanhemman kanssa ja menetelmän käyttö siirretään kotiin, lapsen arkeen. Cog-Fun-menetelmässä merkittävässä roolissa ovat vanhemman sitoutuneisuus ja osallistuminen, kotiharjoittelu ja terapeutin tuki vanhemmille. (Hahn-Markowitz ym. 2011.)

9.2.2 Alert-ohjelma

Alert-ohjelma auttaa lapsia edistämään itsesäätelytaitojaan, opettamalla lasta ensin tunnistamaan oman vireystilansa ja sen jälkeen valitsemaan tarkoituksenmukaisen keinon, jonka avulla lapsi pystyy muuttamaan vireystilansa tilanteeseen sopivalle tasolle (Wells ym. 2012). Ohjelma on suunnattu lapsille, joilla on fetaalialkoholisyndrooma (FAS), sekä heidän nykyisille huoltajilleen, ohjelmaa ei ole suunnattu lastenbiologisille vanhemmille. Ohjelma kestää 12 viikkoa ja sisältää viikoittaiset 75 minuuttia mittaiset tapaamiset, sekä lapsille, että heidän huoltajilleen. Ohjelma seuraa tarkoin suunniteltua struktuuria, sisältäen menetelmän harjoittelua, pelejä, psykopedagogista koulutusta huoltajille, sekä kotiharjoittelua. Alert-ohjelma huomioi myös sensorisen integraation teorian vireystilan säätelyssä. Vireystilan tunnistamiseen ja säätelyyn käytetään vireystilamittaria, samaan tapaan kuin esimerkiksi The

Zones of Regulation-menetelmässä (Katz 2012). Alert-ohjelmassa merkittäviä teki-
jöitä ovat struktuuri, vanhempien rooli taitojen harjoittelussa ja arkeen siirtämisessä
sekä vanhempien tietoisuuden lisääminen. (Wells ym. 2012.)

9.2.3 Leikkiin perustuva interventio

Leikkiin perustuva interventio harjoittaa sosiaalisia leikkitaitoja lapsilla, joilla on
ADHD. Ohjelma kutsuu jokaiselle lapselle mukaan lapsen oman, entuudestaan tutun
leikkitoverin. Leikkitoveri voi olla tyypillisesti kehittynyt ikätoveri, jonka kanssa lapsi
on muutenkin luontaisesti tekemisissä tai esimerkiksi lapsen sisarus tai serkku, jonka
kanssa lapsella on tapana leikkiä. Leikkitoverin kanssa toteutettavan yhteisleikin
avulla tuetaan kaverisuhteen kehittymistä, ja luodaan mahdollisuudet sosiaaliselle
kanssakäymiselle jatkossakin. Leikkitoverin lisäksi ohjelmaan osallistuu myös sosiaali-
sia leikkitaitoja harjoittelevan lapsen vanhempi. Ohjelma sisältää kymmenen, tunnin
mittaista viikoittaista tapaamista, jotka etenevät etukäteen suunnitellun mallin mu-
kaisesti. Interventiokerrat koostuvat videon avulla toteutetusta palautehetkestä, te-
rapeutin mallintamisesta, lasten yhteisestä leikkihetkestä sekä vanhempien ohjauk-
sesta. Lasten ohjaamisessa hyödynnetään värillisiä kortteja, joiden avulla annetaan
palautetta leikkitilanteen sujumisesta ennen leikkiä, leikin aikana ja leikkitilanteen
jälkeen. Tapaamiskertojen lisäksi ohjelma sisältää kotitehtäviä ja leikkitilanteiden
harjoittelua kotiympäristössä. (Wilkes-Gillan ym. 2016.) Ohjelma painottaa viittä ele-
menttiä, jotka ovat: lapsen oma motivaatio, empatian opettaminen, tavanomaisen
leikkikaverin sisällyttäminen, vanhempien osallistuminen ja terapeutin mallintaminen
(Barnes ym. 2017).

9.2.4 Interventiot OTIP-mallin mukaisesti

Fisherin (2009) OTIP-mallin näkökulmasta katsottuna tutkimuksissa käytettiin moni-
puolisesti eri interventiokeinoja. Pääpaino tutkimuksissa esitetyissä interventiokei-
noissa oli kuitenkin valmiuksien tukemisen osa-alueella (=restoratiivinen malli), eli
tunteiden tunnistamisen ja tunteiden säätelyn harjoittelussa. Erityistä huomiota alku-
peräistutkimuksissa saa osakseen myös vanhempien ohjaus ja opetus, joka toistui jo-
kaisessa tutkimuksessa. Vanhempien ohjaus ja opetus sijoittuu interventiokeinojen

koulutuksellisen- ja opetuksellisen keinon osa-alueelle. Osittain tutkimuksissa käytetyt interventiot sijoittuivat myös taitojen harjoittelun osa-alueelle. Tämä osa-alue näkyi muun muassa uuden toimintamallin (pysähdy - suunnittele - arvioi uudelleen) harjoittelussa Cog-Fun-menetelmässä. Toisaalta jotkin yksittäiset osiot eri menetelmissä sijoittuvat myös kompensatiivisten keinojen osa-alueelle, kuten Hahn-Markowitzin ja muiden (2011) tutkimuksessa käytetty päiväohjelma ja opiskeluympäristön muokkaus. Alkuperäistutkimuksissa olivat edustettuna kaikki eri interventiokeinot, pääpainon kuitenkin ollessa valmiuksien tukemisessa (=restoratiivinen malli) sekä koulutuksessa ja opetuksessa. (Fisher 2009, 18-19.)

9.3 Yhdistävät tekijät

Alkuperäistutkimuksissa nousivat esiin tietyt tunnesäätelytaitojen kehittymistä ja oppimista tukevat tekijät interventiokeinosta riippumatta. Vanhempien roolin merkitys, lapsen luontainen ympäristö ja taitojen harjoittelu kotona nähtiin merkittävinä osatekijöinä kaikissa alkuperäistutkimuksissa sekä tunnesäätelytaitojen oppimisen että taitojen siirtymisen kannalta. Muita yhteisiä edistäviä tekijöitä olivat lapsen oma motivaatio ja sosiaalinen kanssakäyminen. Tutkimuksissa ilmenneitä lasten tunnesäätelytaitojen edistymistä tukevia tekijöitä on koottu taulukkoon 8.

Taulukko 8. Yhdistäviä tekijöitä

Nro	Vanhemman rooli lapsen tukena	Taitojen siirtyminen arkeen	Lapsen oma motivaatio	Lapsen luontainen ympäristö	Sosiaalinen kanssakäyminen	Vanhempien opetus ja ohjaus
1)	Vanhempi mukana interventio-kerroilla, kotiharjoittelu	Kotiharjoittelu, py-sähdy-suunnittele-arvioi uudelleen strategian käyttö kotona	Itse asetettu tavoite	Kotiharjoittelu	-	Ohjaus mm. ympäristön muokkaamisesta ja palautteen antamisesta, menetelmien opetus
2)	Vanhempi osittain mukana interventiokerroilla, yhteinen harjoittelu terapiassa	Kotiharjoittelu, vireystilamittarin käyttö, yhteinen harjoittelu terapiassa	-	Kotiharjoittelu	Ryhmäterapia	Psykoedukaatiivinen koulutus, mm. tietoa oireista, menetelmien opetus
3)	Vanhempi mukana interventio-kerroilla, leikkitapaamisten järjestäminen	Leikkitoveri, kotiharjoittelu, opetusvideot, koti-tehtävät	Oma tuttu leikkitoveri	Oma tuttu leikkitoveri, kotiharjoittelu	Leikki, leikkitoveri	Ohjaus mm. opittujen taitojen soveltaminen kotiympäristössä
4)	Vanhemman tuki ja ohjaus arjessa	Opittujen menetelmien käyttö kotona	-	Koti	Leikkitoverit	-

Vanhemman rooli

Kaikissa mukana olleissa tutkimuksissa vanhempien rooli oli kiistaton. Vanhempien tuki ja sitoutuneisuus olivat ehdottomasti lapsen taitojen kannalta merkittävä edistävä tekijä. Vanhempi oli lapsen mukana terapiakerroilla, huolehti kotiharjoittelusta sekä tuki taitojen siirtymistä lapsen arkeen.

Taitojen siirtyminen

Tutkimuksissa opittujen taitojen siirtymistä arkeen tuettiin muun muassa kotiharjoitteilla sekä käyttämällä opittuja menetelmiä erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona ja koulussa (Wells ym. 2012; Hahn-Markowitz ym. 2011; Wilkes-Gillan ym. 2016). Wilkes-Gillan ja kumppanit (2016) käyttivät lisäksi lapsen omaa tuttua leikkitoveria tuemaan taitojen siirtymistä klinikaympäristöstä lapsen omaan luontaiseen ympäristöön ja kontekstiin.

Motivaatio

Lapsen omalla motivaatiolla nähtiin myös olevan merkitys taitojen kehittymisen kannalta. Wilkes-Gillanin ja muiden (2016) tutkimuksessa painotettiin lapsen oman motivaation merkitystä sitoutumisen kannalta ja sitä tuettiin muun muassa leikin ja leikkivälineiden valinnalla sekä sisällyttämällä lapsen oma tuttu leikkitoveri osaksi ohjelmaa (Wilkes-Gillan ym. 2016). Hahn-Markowitzin ja muiden (2011) tutkimuksessa taas tuettiin lapsen omaa motivaatiota tavoitteen asettelun kautta (Hahn-Markowitz ym. 2016).

Luontainen ympäristö

Taitojen siirtymistä tuettiin käyttämällä lapsen omaa luontaista ympäristöä harjoittelussa klinikaympäristön lisäksi. Kaikki mukana olleet tutkimukset sisälsivät kotiharjoittelua, jolla tuettiin uusien taitojen oppimista ja soveltamista erilaisiin tilanteisiin ja ympäristöihin.

Sosiaalinen kanssakäyminen

Tunteiden säätely on tärkeä osa sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja sitä tarvitaan kaikenlaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Taitojen harjoittelua tuettiin sisällyttämällä interventiokertoihin sosiaalista kanssakäymistä ryhmäterapian muodossa (Wells ym. 2012) ja leikkikaverin avulla (Wilkes-Gillan ym. 2016, Barnes ym. 2017).

Vanhempien ohjaus

Wellsin ja muiden (2012) tutkimuksessa hyödynnettiin huoltajille suunnattua psykoedukatiivista opetusta, jossa käytiin läpi muun muassa fetaalialkoholisydrooman erityispiirteitä ja sen vaikutuksia lapsen itsesääteelyyn ja tunnetietoisuuteen. Wilkes-Gillanin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksissa vanhempia ohjattiin neuvomalla erilaisia keinoja, joilla interventiokerroilla opittuja menetelmiä voidaan harjoitella kotona.

10 Johtopäätökset

Lasten tunnesääteelyä voidaan tukea muun muassa kognitiivisen terapiaan perustavilla interventiokeinoilla, joita edustivat alkuperäistutkimuksissa Cog-Fun ja Alert -menetelmät, tai psykososiaaliseen terapiaan pohjautuvien menetelmien, kuten alkupe-
räistutkimuksissa esitetty leikkiin perustuva interventio. Eri interventiokeinoilla edesautettiin uusien toimintamallien oppimista ja tuettiin lapsen itsesääteelyä. OTIP-mallin interventiokeinojen jaottelun mukaisesti pääpaino oli restoratiivisen mallin sekä koulutuksellisen ja opetuksellisen mallin osa-alueilla (Fisher 2009).

Menetelmillä vaikutettiin lasten toiminnanohjaukseen ja itsesääteelyyn ja sitä kautta tunteiden hallintaan. Kaikissa alkuperäistutkimuksissa edistävinä tekijöinä nähtiin vanhempien sitoutuneisuus ja rooli lapsen tukena sekä vanhemman osallistuminen terapiaan. Vanhempien roolin vaikutus liittyi taitojen harjoittelun lisäksi myös lapsen luontaisen ympäristön liittämiseen osaksi harjoittelua ja taitojen siirtymiseen arkeen. Vanhempien tietoisuuden lisäämisellä tuettiin myös lapsen edistymistä. Taitojen harjoittelussa edistävänä tekijänä voitiin nähdä myös sosiaalinen kanssakäyminen ja lapsen oma motivaatio.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten tunnesääteelyyn liittyvää tutkimustietoa toimintaterapian alalta. Tavoitteena oli tuottaa toimintaterapeuteille käytettäväksi tutkimustietoa toimintaterapian menetelmistä, joilla on pyritty kehittämään

lasten tunnesäätelytaitoja. Tutkimuksella pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin *Millä toimintaterapian keinoilla lasten tunnetaidot ja itsesäätelytaitot voidaan tukea?* ja *Mitkä tekijät tukevat lapsen tunnesäätelytaitojen kehittymistä?* Vaikkakin saatavilla olevan tutkimustiedon määrä on vähäinen, saatiin kirjallisuuskatsauksen avulla selville menetelmiä, joilla on pystytty vaikuttamaan lasten tunnesäätelyyn sekä esitettiin niistä saatavilla olevaa tutkimustietoa. Toimintaterapian näkökulmasta toteutetuille tutkimuksille lasten tunnesäätelyyn liittyen, on kuitenkin edelleen olemassa selkeä tarve.

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, kuinka merkityksellistä lasten toimintaterapiassa olisi nähdä vanhemman roolin merkitys sekä lapsen että taitojen siirtymisen tukena. Sekä toisaalta nähdä vanhemmat ja perhe asiakkaana lapsen lisäksi, kuten Fisherin (2009) käsitteessä asiakasrypäs (*client constellation*), jossa vanhempien toiminta vaikuttaa lapsen toiminnallisuuteen ja lapsen toiminnallisuus vaikuttaa vanhempien toimintaan (Fisher 2009, 3). Myös Asen (2002) toteaa perheen sisällyttämisen terapiaan olevan monin tavoin merkityksellistä ja luovan uusia mahdollisuuksia terapian onnistumisen kannalta (Asen 2002). Lisäksi vanhempien ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, ja toisaalta myös yhteiskunnan tulisi mahdollistaa resurssit vanhempien ohjaukseen (ks. Kelan avoterapiastandardi 2015, 16). Vanhempien ohjaus tukee taitojen harjoittelua terapiakäyntien välissä lapsen omassa arkiympäristössä ja sitä kautta auttaa myös taitojen siirtymistä arkeen. Vanhempien ohjaaminen ja sitoutuminen terapiaan vahvistaa ajatusta, että kaikki se aika arjessa, terapian ulkopuolella, on paljon merkityksellisempää, kuin tunti viikossa terapiassa. Vanhempien toiminnalla on kaikin tavoin suuri merkitys lapseen.

Toki tulee huomioida perheen kokonaistilanne sekä perheen voimavarat kuntoutuksen kannalta, sekä tarvittaessa tukea perhettä ja mahdollistaa sitä kautta perheen tuki lapselle. Perheen merkitystä tukee Lindblomin (2016) pitkittäistutkimuksen tulos, jossa todetaan koko perheen ja perhetilanteen vaikuttavan lapsen tunne-elämän kehitykseen ja tunteiden säätelyyn (Lindblom ym. 2016). Toisaalta olisi hyvä parantaa myös vanhempien tietoisuutta lapsella diagnosoidun sairauden ominaispiirteistä ja niiden vaikutuksesta tunteiden säätelyyn. Sairaus ei tietenkään sinänsä oikeuta huonoon käytökseen, mutta antaisi perspektiiviä ymmärtää syitä käyttäytymisen taustalla.

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, ja sitä voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustuloksen pysyvyyttä ja toistettavuutta, validiteetti tutkimuksen pätevyyttä (Kananen 2015, 343; Hirsjärvi ym. 2007, 226). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on tuotu esille raportoimalla luvussa 8 tutkimuksen toteuttamiseen käytetyt menetelmät, aineistot, sekä muut valintoihin vaikuttaneet seikat. Luotettavuuteen on pyritty vaikuttamaan myös tutkimusaineiston tulkinnalla sekä ottamalla mukaan vain vertaisarvioituja tutkimuksia (Kananen 2015, 352). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen on heikentävästi vaikuttanut muun muassa saatavilla olevien artikkeleiden vähäinen määrä. Saatavilla olevien alkuperäistutkimusten rajallisen määrän vuoksi kirjallisuuskatsauksen otos jäi melko pieneksi. Täten erilaisten interventiokeinojen laajuus jäi myös vähäiseksi, mutta näistä voidaan saada suuntaa lasten tunnesäätelyn edistämiseen, vaikkakin jatkotutkimusten tarve on ilmeinen.

Kuten alkuperäistutkimuksissakin, myös kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu eettinen näkökulma. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on noudatettu soveltuvin osin Toimintaterapeuttien ammattieettisiä ohjeita (2016) erityisesti ammatillisen yhteistyön ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Myös hyvä tieteellinen käytäntö (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012) sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet (2013) on huomioitu.

11.2 Jatkotutkimusehdotukset

Lasten tunnesäätelyä käsitteleviä toimintaterapian näkökulmasta tuotettuja tutkimuksia on hyvin vähän saatavilla, ja jatkotutkimuksille on olemassa merkittävä tarve. Jatkotutkimuksen tarve näkyy myös tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa alkuperäistutkimuksissa sekä niiden pohdinnoissa. Opinnäytetyöprosessin kuluessa jatkotutkimustarpeena on noussut esiin muun muassa tunnetaitoja mittaavien arviointimenetelmien sekä niiden soveltuvuuden tutkiminen eri asiakasryhmille. Toisaalta taas olisi merkityksellistä tutkia tutkimustuloksissa vahvasti esiin nousseita vanhempien roolin ja toimintaterapeutin tuen merkitystä perheille, esimerkiksi pohtimalla,

miten toimintaterapeuttien tulisi ohjata perheitä, joissa on tunteiden hallintaan ja ilmaisuun liittyviä haasteita. Ehkäpä myös sensorisen integraation yhteyttä tunnesäätelyyn olisi syytä tutkia enemmän.

Erityisen mielenkiintoista olisi saada suomalaista toimintaterapian näkökulmasta tuotettua tutkimustietoa lasten tunnesäätelyyn liittyen, koska sitä ei ole lainkaan saatavilla, vaikkakin tunnetaitoihin kiinnitetään entistä enemmän huomiota ja niiden merkitys tunnistetaan. Lisäksi työelämässä on nähty tarve lasten tunnesäätelyä käsittelevälle koulutukselle sekä suomalaisilla toimintaterapeuteilla käytössä olevien lasten tunnesäätelyä tukevien, konkreettisten menetelmien kartoittamiselle.

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2017. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 1.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061#NaN>.
- Alkoholi ja sikiövaurio. 2015. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 1.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=DBF3237D8ED5B4D127B84303410B9E2D?id=nix00350>.
- Alnervik, A. & Linddahl I. 2011. Value of occupational therapy, about evidence-based occupational therapy. Viitattu 3.11.2017. <http://co-teceurope.eu/COTEC%20Docs/Value%20of%20OT.pdf>.
- Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Toimintaterapeuttiliiton seminaari 27.11.2017.
- Asen, E. 2002. Multiple family therapy overview. Journal of Family Therapy, 24, 1, 3-16.
- Aro, T., Laakso, M., Määttä, S., Tolvanen, A. & Poikkeus, A. 2014. Associations between toddler-age Communication and Kindergarten-age Self-regulatory Skills. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 57, 4, 1405-1417. Viitattu 13.11.2017. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47831/Aro_et_al_associations_between2015.pdf?sequence=1.
- Aro, T. & Laakso, M. 2011. Taaperosta taitavaksi toimijaksi, Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Ayres, J. 2008. Aistimusten aallokossa, Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Barnes, K., Vogel, K., Beck, A., Schoenfeld, H. & Owen, S. 2008. Self-regulation Strategies of Children with Emotional Disturbance. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics 28, 4, 369-387.
- Cacciatore, R. 2008. Kiukkukirja, Aggressiokasvattajan käsikirja vauvasta kouluikään. Helsinki: Väestöliitto.
- Dunbar, S. 2009. Occupation Therapy Models for Intervention with Children and Families. USA, Florida: Slack Incorporated.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Gunthrie, I. & Reiser, M. 2000. Dispositional Emotionality and Regulation: Their Role in Predicting Quality of Social Functioning. Journal of Personality and Social Psychology 78, 1 136-157.
- Executive Functions. 2013. Annu Rev Psychol. Author manuscript. 2013, 64, 135-168. Viitattu 13.11.2017. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC4084861/pdf/nihms-602706.pdf>.
- Feshbach, N. 1990. Parental empathy and child adjustment/maladjustment. Teoksessa Empathy and its development. Eisenberg, N. & Strayer, J. 1987. 271-290.

- Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. USA, Colorado: Three Star Press.
- Foster, L. 2013. AOTA, The American Occupational Therapy Association. Social and Emotional Learning (SEL). Viitattu 26.10.2017. <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/children/schoolmhtoolkit/social-and-emotional-learning-info-sheet.pdf>.
- Hahn-Markowitz, J., Manor, I. & Maier A. 2011. Effectiveness of cognitive-functional (Cog-Fun) intervention with children with attention hyperactivity disorder: A pilot study. American Journal of Occupational Therapy 65, 4, 384-392. Viitattu 23.11.2017. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851484&resultClick=3>.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. 3.p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2016a. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353.
- Huttunen, M. 2016b. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 2.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Duodecim, 131, 10, 933-939. Viitattu 1.12.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12255>.
- Jenkinson, J. Hyde, T. & Saffia, A. 2008. Building Blocks for Learning Occupational Therapy Approaches, Practical Strategies for the Inclusion of Special Needs in Primary School. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2013. Viitattu 2.11.2017. https://www.jamk.fi/globalassets/tietoa-jamkista--about-jamk/esittely/jamk-eettiset_periaatteet_jamkin_hallituksen_hyvaisyma_20130513.pdf.
- Kallio, E. Aggressiivisuus ja tunteiden säätely. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, opettajankoulutuslaitos Viitattu 16.11.2017.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut, turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Katz, M. 2012. The Zones of Regulation: A Curriculum Designed to Foster Self-Regulation and Emotional Control. Viitattu 14.2.2018. http://www.chadd.org/AttentionPdfs/ATTN_10_12_Zones.pdf.

Keino, H., Funahashi, A., Keino, H., Miwa, C., Hosokawa, M., Hayashi, Y. & Kawakita K. 2009. Psycho-educational Horseback Riding to Faciliate Communication Ability of Children with Pervasive Developmental Disorders. J. Enquine Sci. 20, 4, 79-88. Viitattu 22.11.2017.

Kelan avoterapiastandardi, Vaikeavammaisten avoterapiat 1.1.2015 alkaen. 2015. Kansaneläkelaitos. Viitattu 15.2.2018.

Keltikangas-Järvinen, L. 2000. Tunne itsesi, suomalainen. 2. p. Helsinki: WSOY.

Koeing, K., Buckley-Reen, A. & Garg, S. 2012. Efficacy of the Get Ready to Learn Yoga Program Among Children With Autism Spectrum Disorders: A Pretest-Posttest Control Group Design. American Journal of Occupational Therapy 66, 5, 538-546. Viitattu 22.11.2017.

<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851608&resultClick=3>.

Kokkonen, M. 2001. Väitös: Vähäinen tuneäly on myös terveysriski. Aikuisiän tunteiden säätely ja fyysinen terveys: pitkittäistutkimuksellinen ja persoonallisuuskeskeinen lähestymistapa. Viitattu 1.10.2017.

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2001/09/tiedote-2007-09-18-15-03-34-361493>.

Kokkonen, M. 2010. Ihastuttavat, vihasuttavat tunteet, opi tunteiden säätelyn taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kranowitz, C. 2003. Tahatonta tohellusta, Sensorien integraation häiriö lapsen arkielämässä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kriittinen arviointi. 2013. Tutkimusten kriittisen arvioinnin kriteeristöt. Hoitotyön tutkimussäätiö Viitattu 7.2.2018. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>.

Lindblom, J., Punamäki, R., Flykt, M., Vänskä, M., Nummi, T., Sinkkonen, J., Tiitinen, A. & Tulppala, M. 2016. Early Family Relationships Predict Children's Emotion Regulation and Defense Mechanisms. Tampereen yliopiston julkaisuarkisto. Viitattu 9.3.2018.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100461/early_family_relationships_pr edict.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Martini, R., Cramm, H., Egan, M. & Sikora, L. 2016. Scoping Review of Self-Regulation: What Are Occupational Therapists Talking About? The American Journal of Occupational Therapy, 70, 6. Viitattu 31.10.2017.

<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.020362>.

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Helsinki: Duodecim.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim, 49, 459-465. Viitattu 15.11.2017. <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/api/pdf/duo93467>.

Ohjeita lasten ja nuorten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen tukemiseksi. 2013. HYKS Lastenneurologia Neuropsykologit. HUS.

Peltonen, A. & Kullberg-Piilola, T. 2000. Tunnemuksu, tunnetaitoja perheille ja kasvattajille. Helsinki: Kirjapaja.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus, määräykset ja ohjeet 2014:96. Viitattu 1.10.2017.

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.

Pfeiffer, B., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M. & Henderson, L. 2011. Effectiveness of Sensory Integration Interventions in Children With Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. American Journal of Occupational Therapy 65, 1, 76-85. Viitattu 22.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708964/>.

Piravej, K., Tangtrongchitr, P., Chandarasiri, P., Paothong, L. & Sukprasong, S. 2009. Effects of Thai traditional massage on autistic children's behavior. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2009, 15, 12, 1355-1361. Viitattu 8.12.2017. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=00d254cd-a5a6-4ca7-bc3f-dbec6f07215e%40sessionmgr4008>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Toiminnanohjaus. N.d. HUS, Lapsen neuropsykologinen arvio. Viitattu 8.11.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen_neuropsykologinen_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.aspx.

Toimintaterapeuttien ammattieettisen ohjeet. 2016. Viitattu 2.11.2017. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>.

Tunnetaitojen oppitunti. N.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 8.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset-ja-nuoret/alakoulu/tunnetaitojen-oppitunti>.

Tunnetaitojen perusteet. N.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 8.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunnetaitojen-perusteet>.

Tunteva ihminen. N.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 7.12.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunteva-ihminen>.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016. Opetushallitus, määräykset ja ohjeet 2016:17. Viitattu 1.10.2017. http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf.

Wells, A., Chasnoff, I., Schmidt, C., Telford, E. & Schwartz, L. 2012. Neurocognitive habilitation therapy for children with fetal alcohol spectrum disorders: An adaptation of the Alert Program. American Journal of Occupational Therapy 66, 1, 24-34. Viitattu 23.11.2017. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851484&resultClick=3>.

Wilkes-Gillan, A., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M. & Chen, Y. 2016. A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve Social Play Skills of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Viitattu 22.11.2017.

Yack, E., Sutton, S. & Aquilla, P. 2001. Leikki linkkinä lapseen, toimintaterapiaa sensorisen integraation keinoin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointia

Alkuperäistutkimusten laadun arviointia (k=kyllä/e=ei)

Tutkimuksen numero	1	2	3	4
Kontrolliryhmä	e	k	k	k
Osallistujien jakaminen satunnaistettu	e	k	k	e
Osallistujat sokkoutettu	e	e	k	e
Ryhmien yhdenmukaisuus	-	k	k	-
Ryhmien yhdenmukainen hoito	-	-	k	-
Seurantajakson pituus riittävä	e	-	e	k
Vertaisarviointi	k	k	k	k
Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetty	k	k	k	k
Tutkimuksen keskeyttäneet kuvattu	k	-	-	k
Tulosten mittauksen yhtenäisyys	-	k	k	k
Mittausten luotettavuus	k 1)	k	k	k
Harhan riskin huomiointi	-	e 3)	-	k 5)
Eettiset periaatteet huomioitu	k	k	k	-
Yleistettävyyys	e 2)	e 4)	k	k
Raportoinnin huolellisuus	k	k	k	k

- 1) Sama toimintaterapeutti suoritti, sekä mittauksen, että intervention, mahdollinen puolueellisuus
- 2) Otos pieni ja vain yhdeltä alueelta
- 3) Molemmille ryhmille annettu laaja palaute lapsen käyttäytymisestä ja oppimisesta, mahdollinen hyöty kontrolliryhmälle
- 4) Tutkimuskohteena olivat adoptoidut lapset, biologisten vanhempien mahdollinen erilainen vaste psykoedukatiiviseen osuuteen
- 5) Vanhemmat kertoneet jatkaneensa kotona interventiojaksolla oppimiensa strategioiden käyttöä, mahdollinen vaikutus tulokseen